



IK-260910637

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

(Patient Vorname, Name)

Aufnahmenr.: _____

vertreten durch (gesetzliche Vertretung/ Bevollmächtigte/r)
Frau/Herr (Name, Vorname)

Geburtsdatum Patient

Anschrift Patient

und dem

RoMed Klinikum Rosenheim Prien

(Krankenhaus)

1. Wahlleistungen

Die Parteien vereinbaren die Erbringung folgender **gesondert berechenbarer Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen (zutreffendes bitte ankreuzen):

a) Zusätzliche Krankenhausleistungen

- | | | | |
|--------------------------|--|----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Einbettzimmer GHZ | € 134,00 | je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Einbettzimmer See-/Südbettenhaus | € 74,92 | je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Zweibettzimmer GHZ | € 60,00 | je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung in einem Zweibettzimmer See-/Südbettenhaus | € 42,33 | je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson GHZ | € 59,00 | je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> | Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson See-/Südbettenhaus | € 48,00 | je Berechnungstag |

Berechnungstag ist der Tag der Aufnahme und jeder weitere Aufenthaltstag mit Ausnahme des Entlassungs- bzw. Verlegungstages.

b) Wahlärztliche Leistungen

- Wahlärztliche Leistung ist die Behandlung durch die in der **Anlage** benannten liquidationsberechtigten Ärzte. Bei einer **Entbindung** erfasst die Wahlleistungsvereinbarung für die Mutter **nicht das gesunde Neugeborene**. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

Die Behandlung wird vom Wahlarzt persönlich oder unter Aufsicht des Wahlarztes nach dessen fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ); im Fall der unvorhergesehenen Abwesenheit (Verhinderungsfall, wie z.B. Erkrankung des Arztes, anderer Notfall) übernimmt die Aufgabe des Wahlarztes dessen in der Anlage benannter Stellvertreter.

Die Wahl kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte beschränkt werden.

Gemäß § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden.

Das Honorar für die wahlärztlichen Leistungen ergibt sich aus der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.

2. Zahlungspflicht des Patienten

Der Patient verpflichtet sich, die für die vereinbarten Wahlleistungen anfallenden Vergütungen zu zahlen.

Die Zahlung ist nach Zugang der Rechnung zwei Wochen nach Rechnungsdatum fällig. Das Krankenhaus ist berechtigt, Voraus- und Abschlagszahlungen in angemessener Höhe zu verlangen.

3. Sonstiges

- a) Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
- b) Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- c) Der Patient erklärt sich mit seiner Unterschrift damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zur Erstellung der Honorarrechnung gegebenenfalls an eine beauftragte Abrechnungsstelle außerhalb des Krankenhauses übermittelt werden. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Wichtige Hinweise für den Patienten:

1. Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterscheidet zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der allgemeinen Krankenhausleistungen außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren und vom Patienten zu bezahlen.

Für **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass der Patient sich die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukauf, unabhängig von Art und Schwere der Erkrankung.

Selbstverständlich erhalten Sie auch ohne Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung alle medizinisch erforderlichen Leistungen, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

2. Die **ärztliche Gebührenordnung (GOÄ)**, nach der sich die Vergütung der wahlärztlichen Leistungen bestimmt, hat folgende Grundsystematik:

Jeder Leistung ist eine **Gebührenziffer** zugeordnet. In der zweiten Spalte wird die abrechenbare Leistung kurz beschrieben. Die Leistung wird dann mit einer Punktzahl bewertet. Jeder Punkt entspricht gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ einem Wert von 5,82873 Cent. Das Produkt aus Punktzahl und Punktwert ergibt den Grundpreis für diese Leistung (sog. **GOÄ-Einfachsatz**).

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz), gerundet
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €

Dieser **GOÄ-Einfachsatz** kann durch **Steigerungsfaktoren** erhöht werden. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem 1,0-fachen und maximal 3,5-fachen des Gebührensatzes, der Mittelwert liegt maximal bei 2,3 (vgl. § 5 GOÄ). Der Steigerungssatz bemisst sich u. a. nach der Art der Leistung, der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder der Schwierigkeit des Krankheitsfalles.

Insgesamt lässt sich nicht vorhersagen, welche Gebührenziffern und welche Steigerungssätze bei welchem Krankheitsbild anzusetzen sind.

Gemäß § 6a GOÄ ist das ärztliche Honorar bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 % zu mindern. Für Leistungen und Zuschläge von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten beträgt der Minderungsbetrag 15 %.

Die GOÄ kann auf Wunsch eingesehen werden. Auf Wunsch wird die GOÄ Ihnen auch erläutert.

3. Die **Vereinbarung von Wahlleistungen kann eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung bedeuten.** Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. abhängig von Ihrem Versicherungsschutz die in Rechnung gestellten Kosten eventuell nur zum Teil oder gar nicht übernimmt. Unabhängig von einer Erstattung durch vorgenannte Stellen sind aber Sie aufgrund der Wahlleistungsvereinbarung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages verpflichtet. **Prüfen Sie daher bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. die Kosten deckt! Das gilt insbesondere auch bei Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen für das gesunde Neugeborene!**

Prien am Chiemsee

.....
(Patient bzw. gesetzlicher Vertreter)

.....
(Krankenhaus)

Übersicht der liquidationsberechtigten Ärzte:

<u>Fachabteilung</u>	<u>Wahlarzt</u>	<u>Ständiger ärztlicher Vertreter</u>
Anästhesie:	Dr. med. Stefan Czarnecki	Dr. med. Claudia Trebes
Anästhesie für Endoprothetik, Sportorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	Dr. med. Felix Jahn, Dr. med Florian Klug, Dr. med. Bernhard Hofstetter	
Innere Medizin:	Dr. med. Oliver Benetka	Dr. med. Stefan Kommissari (Kardiologie) Dr. med. Inge Hugenberg (Diabetologie) Dr. med. Gerhard Meier (Geriatric)
Allgemein- / Viszeralchirurgie:	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. Josef Stadler <input type="checkbox"/> Herr Marcus Nowotny	Herr Martin Huth (Allg.- / Viszeralchirurgie und Proktologie)
Unfallchirurgie:	Dr. med. Martin Primbs	Dr. med. Quirin Reiter
Endoprothetik:	<input type="checkbox"/> Herr Andreas Unsin <input type="checkbox"/> Dr. med. Martin Primbs <input type="checkbox"/> Dr. med. Gregor Droscha	Dr. med. Jens Apel
Sportorthopädie	<input type="checkbox"/> Dr. med. Martin Schulz-Jahrsdörfer <input type="checkbox"/> Dr. med. Tobias Seebauer	
Wirbelsäulenchirurgie:	<input type="checkbox"/> Dr. med. Jörg List <input type="checkbox"/> Dr. med. Eberhard Mayer <input type="checkbox"/> Dr. med. Stefan Foag	
Schmerztherapie:	Herr Christoph Burkl	Dr. med. Dele Iversen
Physikalische Therapie:	Herr Andreas Unsin	
Plastische Chirurgie:	<input type="checkbox"/> Dr. med. Silke Scheele <input type="checkbox"/> Dr. med. Florian Sandweg	
Radiologie:	Prof. Dr. med. Gunnar Tepe	Dr. med. Ayass Makhoul

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung übernimmt dessen Aufgabe der jeweils nachfolgend benannte ständige ärztliche Vertreter.

Anmeldung für Privatpatienten zur Rechnungstellung über Medas/ Unimed Befreiung von der Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich befreie hiermit meine/n (zahn-)ärztlichen bzw. therapeutischen Behandler für diese und künftige Behandlungen von dessen/deren beruflicher Verschwiegenheitspflicht und erkläre mich mit einer Weitergabe alle für die Abrechnung erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnosen, Behandlungsdaten) an Medas factoring GmbH, Messerschmittstr. 4, 80992 München, Tel.: 089 143 100 und Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, Michael-Uwer-Str. 17-19, 66687 Wadern, Tel.: 06871 90 000 (im Folgenden „Abrechnungsinstitut“) einverstanden. Mir ist bewusst, dass es sich bei den Diagnosen und Behandlungsdaten um besondere personenbezogene Daten nach Art. 9 DSGVO handelt. Das Abrechnungsinstitut ist Verantwortlicher nach Artikel 4 Nr. 7 DSGVO.

Ich erkläre mein Einverständnis zu einer Abtretung der Vergütungsansprüche aus der Tätigkeit meiner Behandler an das Abrechnungsinstitut zu einer Rechnungsstellung durch das Abrechnungsinstitut. Ich willige ein, dass das Abrechnungsinstitut zum Zwecke der Rechnungsstellung meine oben genannten personalbezogenen Daten einschließlich der besonderen personenbezogenen Daten verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage dieser erteilten Einwilligung. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Löschung der personenbezogenen Daten erfolgt nach vollständiger Vertragsabwicklung und nach Ablauf von bestehenden Aufbewahrungsfristen. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hierzu können Sie sich an die obige Anschrift des Abrechnungsinstitutes wenden.

Sie haben jederzeit das Recht, bei uns über die obigen Kontaktdaten kostenfrei Auskunft über Ihre gespeicherten Daten, deren Berichtigung oder Löschung sowie eine Einschränkung der Verarbeitung zu erlangen. Auch stellen wir Ihnen Ihre Daten gerne in einem maschinenlesbaren Format zur Verfügung.

Bei Fragen zu diesen Rechten können Sie sich gerne auch an den Datenschutzbeauftragten wenden. Dessen Anschrift lautet wie folgt: activeMind AG, Potsdamer Str. 3, 80802 München, E-Mail: datenschutz@medas.de oder Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, E-Mail: support@unimed.de. Für Datenschutzfragen besteht für Sie zudem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde.

Prien am Chiemsee, den

(Datum vom Patient auszufüllen)

.....

Patient:

Unterschrift Patientin/Patient
bzw. seines gesetzl. Vertreters

(Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht)

.....

Unterschrift eines Vertreters des Patienten